

症 例 報 告

嵌頓痔核の保存的治療後に根治手術として ALTA を施行した 1 例

宮 本 英 典^{1,2)}, 浅野間 理 仁^{1,2)}, 宮 本 英 之¹⁾, 島 田 光 生²⁾

¹⁾医療法人 至誠会 宮本病院肛門外科

²⁾徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部器官病態修復医学講座消化器・移植外科学分野

(平成23年5月26日受付) (平成23年6月17日受理)

患者は77歳, 男性。主訴は肛門の不快感。既往歴は, 糖尿病, 緑内障, 白内障。排便後に脱肛による不快感が強くなり来院された。痔核が嵌頓した状態であったが虚血による痛みはほとんどなく用手還納できたため, 保存的治療後, 硫酸アルミニウムカリウム・タンニン酸配合液 (ALTA) による内痔核硬化療法を行う方針とした。5日後に下血を伴った再脱出を認めたため入院。絶食, 持続点滴, 低残渣食による排便コントロールと局所保存的治療を行った。3週間後, ALTA 硬化療法施行。術後1日目に注射部位壊死と肛門皮膚腫脹を認めたが, 保存的治療を行い, 術後32日目に治癒した。術後304日目に再発したが, 再度 ALTA 硬化療法を行った。その後, 3ヵ月が経過したが脱出は見られず良好に経過している。嵌頓痔核の治療は, まず保存的治療を行い根治療法として ALTA 硬化療法を行うことが最も低侵襲な治療法であると考えられた。

はじめに

嵌頓痔核に対する治療法の選択として, 保存療法を施行し急性期の症状の改善を行う方法と, 積極的に早期に手術を行う方法がある。保存療法施行時には, 急性期の症状の改善後, 手術の必要性を判断する方針がとられていることが多い。手術が行われる場合はこれまで主に結紮切除術 (Ligation and Excision: LE) が行われてきた^{1,2)}。しかし, 2005年3月に硫酸アルミニウムカリウム・タンニン酸配合液 (ALTA) の臨床使用が可能となり数多くの症例に使用された結果, ALTA による4段階注射療法

はLEに匹敵する根治的内痔核治療の一つになるといわれている (図1)^{3,4)}。さらに, ALTA 療法は, LEと比較して術後の疼痛や合併症が少なく Quality of life (QOL) の点で優れている⁵⁻⁸⁾。ALTA 療法は, その作用機序から血栓形成や血流障害のある急性期の状態には適応外とされている³⁾。今回われわれは, 嵌頓痔核の保存的治療後に根治療法として ALTA 療法を施行し, 良好な結果が得られたので若干の文献的考察を加えて報告する。

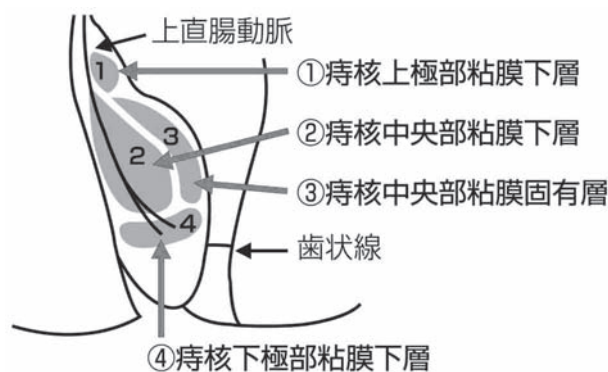


図1: ALTA 4段階注射法

症 例

患者: 77歳, 男性

主訴: 肛門腫脹, 不快感

既往歴: 慢性C型肝炎, 糖尿病, 緑内障, 白内障

現病歴: 37歳の時に, 内痔核のため手術を受けた (詳細は不明)。数年後から, 時々, 排便時に痔核の脱出と思われる肛門の不快感があったが, 用手還納できていた

め放置していた。排便後に痔核の脱出が戻らず、不快感が強くなったため来院。用手還納できたため、保存的治療後、ALTA 注射療法を行う方針とした。しかし、5日後、下血を伴った再脱出を認めたため入院となった。初診時肛門所見（図2A）：全周性の内痔核の脱出，嵌頓を認めていた。うっ血しており，一部に血栓形成が見

られていた。浮腫を伴う外痔核も見られていた。再診時肛門所見（図2B）：全周性の内痔核の脱出を認め，出血を伴って嵌頓していた。前回よりも内外痔核とも浮腫が強くなり，内痔核の粘膜面は易出血性であった。入院後臨床経過（図3，4）：絶食，持続点滴，低残渣食による排便コントロールとジフルコルトロン吉草酸エ



図2：A 初診時の陥頓痔核。内外括約筋間溝（矢印頭）と内外痔核間溝（矢印）を認める。
B 再診時の出血を伴った陥頓痔核

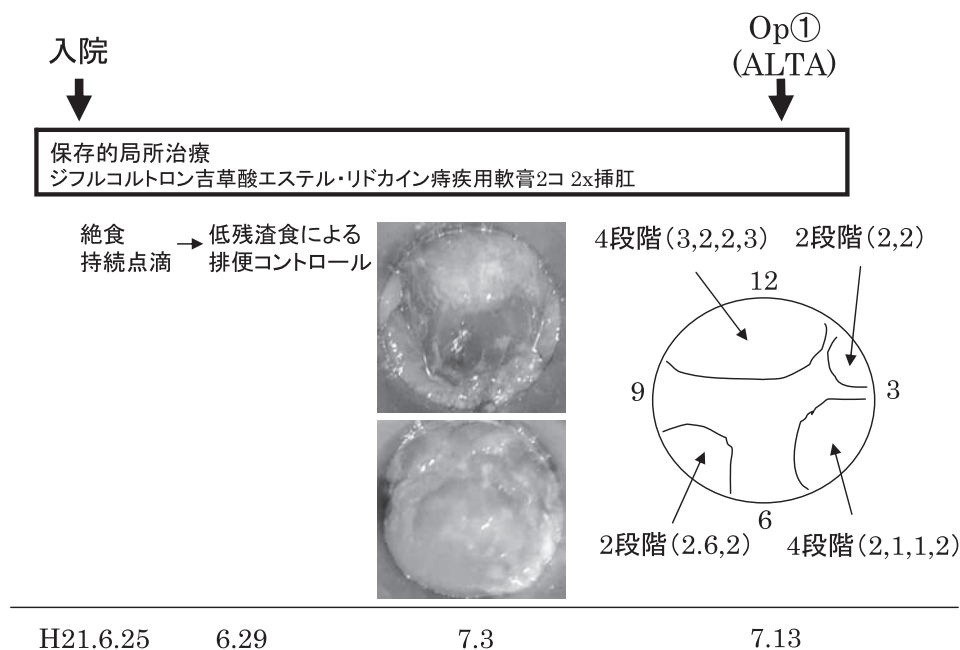


図3：臨床経過（初診時から1回目ALTA療法まで）
初診時に用手的に陥頓痔核を整復したが出血を伴った再発を認めたため絶食，点滴にて保存的治療を行い，陥頓痔核の血流改善が確認できた時点で1回目のALTA療法を行った

ステル・リドカイン痔疾用軟膏による局所保存的治療を行った。保存的治療を開始して 2 週間後に肛門鏡で観察すると 3, 7, 11 時に内痔核を認めたが 11 時が脱出の責任病巣と考えられた。粘膜面に虚血性変化は見られなかった。3 週間後に ALTA 硬化療法を施行した（総投与量 24.6ml）。術後 1 日目に注射部位の部分壊死と肛門皮膚腫脹を認めたため、抗生剤の投与とジフルコルトロン吉草酸エステル・リドカイン痔疾用軟膏にて保存的治

療を行った。肛門痛、出血、発熱などはなく術後 8 日目に退院された。

退院後臨床経過（図 4, 5）：術後 32 日目に治癒した。術後 304 日後に、脱出による不快感が再燃して来院。肛門鏡検査にて 11 時を中心とした内外痔核の脱出を認めたため、再度 ALTA 硬化療法を施行した。術後経過は良好で、再 ALTA 後 3 ヶ月が経過したが脱出は見られていない。

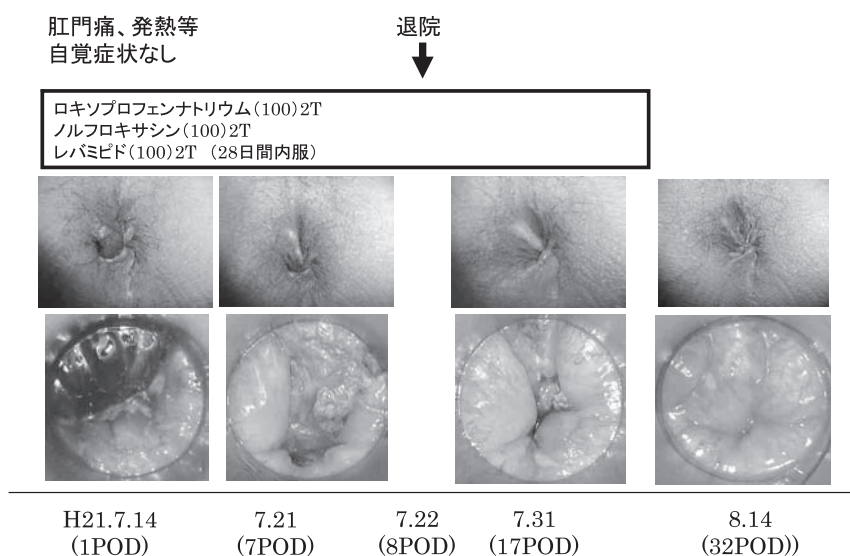


図 4：臨床経過（1 回目 ALTA 療法後）

注射部位の粘膜壊死と肛門皮膚に潰瘍を認めたが明らかな自覚症状はなく保存的治療にて軽快した

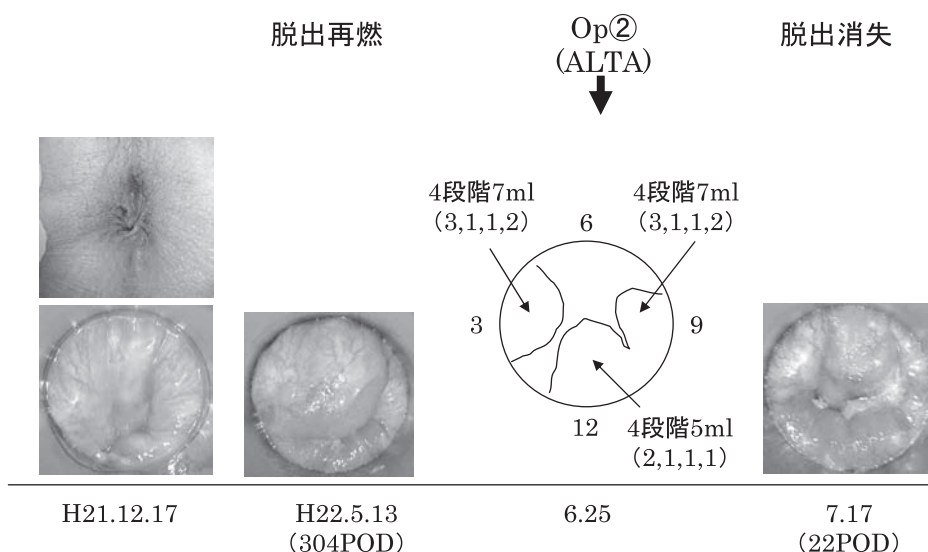


図 5：臨床経過（再発から 2 回目 ALTA 療法後まで）

初回 ALTA 療法後 306 日目に脱出再発を認めたため、2 回目の ALTA 療法を行った

考 察

嵌頓痔核は、脱出した痔核が肛門括約筋によって絞扼され、循環不全に陥った状態と定義されている^{1,2)}。嵌頓痔核は、放置すれば血行障害が進行し、潰瘍や壊死を生じる痔核の急性発作の状態であるため、緊急の治療を要する病態である^{1,2)}。

嵌頓痔核に対する治療法は、早期にLEなどの根治手術を行う方法、保存的治療の後に根治手術を行う方法、保存的治療を続けて経過観察する方法がある^{1,2,9)}。嵌頓痔核の急性期の手術は、肛門管粘膜や皮膚が浮腫のため進展されているため切除範囲の決定が難しく、組織が脆弱なため手術操作も慎重に行う必要がある¹⁾。手術の安全性や有効性は通常のLEと変わらないが、術後疼痛はやや強いといった報告⁹⁾もあり、一般的にはまず保存的治療を行い、2次的に根治手術の適応を検討しLEを行うことが多い。近年、内痔核に対する硬化療法であるALTA硬化療法が、4段階注射法を遵守することでLEに匹敵する有用な根治療法と位置づけられるようになってきた。しかし、ALTAは血流を障害する作用があるため、嵌頓痔核のような虚血を伴う急性期には痔核組織が壊死する可能性が高く禁忌とされている³⁾。嵌頓痔核は、保存的療法後2週間くらいで元の状態に戻るとされている¹⁾。本症例では、嵌頓痔核に対して保存的治療開始から約2週間後に肛門鏡で内痔核の状態を確認し虚血状態は改善されていたがGoligher 3度の内痔核が認められていたため、根治療法としてALTA硬化療法を行った。術後、疼痛、発熱、出血といった合併症はなく満足度の高い治療ができたと考えられた。

第3回ジオン注使用成績調査、特定使用成績調査（以下、第3回成績調査）の報告では、ALTA硬化療法後の主な副作用は、発熱（2.96%）、血圧低下（2.10%）、肛門周囲痛（1.39%）であった。本症例では、自覚症状はなかったが、初回注射後に、注射部位壊死と肛門皮膚腫脹を合併した。この原因として、注射部位壊死は、第2段階の注射部位が浅くなり粘膜固有層へのALTAの投与量が多くなった可能性が考えられた。肛門皮膚腫脹は、痔核の嵌頓により歯状線付近の組織が脆弱化し第4段階のALTAが拡散しやすくなっていた可能性が考え

られた。

また、ALTA施行1年後の再発率は5.5～16.4%と報告されている^{4,7)}。さらに、國本ら⁷⁾はALTA投与後から痔核の再脱出を認めるまでの期間については、投与後60日以内に再脱出を確認した症例は63%であったが、半年から1年を要した症例も散見されたと報告している。本症例では、初回ALTA療法後306日目に再脱出を認めた。このことから、ALTA投与後約1年間は再脱出する可能性があるため経過観察する必要があると考えられた。再脱出後の治療は、内痔核が主体であれば再度ALTA療法が可能であるが、外痔核が主体であればLEを行うほうがよいとされている⁷⁾。本症例では、脱出した痔核成分は内痔核であったため、再度ALTA療法を行った。特に副作用もなく経過したため、ALTAは再投与でも安全に行うことができると考えられた。

本症例を経験し、嵌頓痔核の治療方針としては、可能な限り保存的治療を先行し、根治療法としてALTA硬化療法を行うことが最も低侵襲な治療法であると考えられた。

文 献

- 1) 前田耕太郎, 丸山守人: 嵌頓痔核の治療. 吉野肇一, 武藤徹一郎, 二川俊二 編, 最新アップ・ヘモ・ヘルニア・下肢バリックスの手術. 金原出版, 東京, 2000, p.p. 123-129
- 2) 佐原力三郎: 嵌頓痔核. 高野正博, 辻順行 編: 肛門疾患の診療. 中山書店, 東京, 2007, p.p. 98-102
- 3) 高村寿雄, 高野正博, 大場秀巳, 深野雅彦 他: 新規硬化剤 OC-108の内痔核患者における有効性, 安全性および薬物動態の臨床的研究—前期第II相試験—. 薬理と治療, 32: 355-365, 2004
- 4) Takano, M., Iwadare, J., Ohba, H., Takamura, H., *et al.*: Sclerosing therapy of internal hemorrhoids with a novel sclerosing agent Comparison with ligation and excision. Int. J. Colorectal Dis., 21: 44-51, 2006
- 5) 鉢呂芳一, 國本正雄, 安部達也, 草野真暢 他: 新しい内痔核硬化療法—ジオン注の臨床経験200症例—. 日本大腸肛門病会誌, 59: 317-321, 2006

- 6) 安部達也, 鉢呂芳一, 國本正雄: 内痔核に対する ALTA 硬化療法と結紮切除術の比較検討. 日本大腸肛門病会誌, **60**: 213-217, 2007
- 7) 國本正雄, 安部達也, 鉢呂芳一, 鶴間哲弘 他: ALTA 内痔核硬化療法施行後の再治療症例の検討～ALTA 療法は痔核根治術となりうるか～. 日本大腸肛門病会誌, **61**: 11-15, 2008
- 8) 鉢呂芳一, 安部達也, 國本正雄: 肛門疾患に対する硫酸アルミニウムカリウム・タンニン酸 (ALTA) 硬化療法—1,000症例を経験して—. 日本大腸肛門病会誌, **61**: 216-220, 2008
- 9) 高野正博, 藤好建史, 高木幸一, 河野通孝 他: 嵌頓痔核の外科的治療. 日本大腸肛門病会誌, **44**: 248-253, 1991

A successful case of ALTA sclerosing therapy for the incarcerated hemorrhoids after conservative treatment

Hidegori Miyamoto^{1,2)}, Michihito Asanoma^{1,2)}, Hideyuki Miyamoto¹⁾, and Mitsuo Shimada²⁾

¹⁾Department of Proctologic Surgery, Shiseikai Miyamoto Hospital, Anan-shi, Tokushima, Japan

²⁾Department of Digestive Surgery and Transplantation, Institute of Health Biosciences, the University of Tokushima Graduate School, Tokushima, Japan

SUMMARY

Aluminum potassium sulfate and tannic acid (ALTA) are able to induce noninvasive sclerosis and involution of hemorrhoids through initiation of inflammatory reaction. A 77-year-old man was admitted to our hospital for an incarcerated hemorrhoid. We first performed the conservative treatment. After three weeks, we performed ALTA sclerosing therapy. Although he had necrosis at the injection site and an anoderm ulcer on the 1st post-operative day, he had few of pain and fever. He was cured on the 32nd post-operative day. Although he had recurrence on the 306th post-operative day, we performed re-ALTA sclerosing therapy. After that, he had no relapse and had good quality of life. For incarcerated hemorrhoids, the ALTA sclerosing therapy might be performed after some period of the conservative treatment.

Key words : incarcerated hemorrhoids, aluminum potassium sulfate and tannic acid (ALTA), sclerosing therapy